

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

## MANUAL DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA COM-FAR-SFC-MA-01 V3



### TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO:.....	3
1.1. OBJETIVOS CLÍNICOS DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA HOSPITALARIA .....	3
1.2. ESPECIFICOS .....	3
2. ALCANCE:.....	3
3. JUSTIFICACION: .....	3
4. A QUIEN VA DIRIGIDO: .....	5
5. DEFINICIONES:.....	5
6. NORMATIVIDAD APLICABLE: .....	9
7. RESPONSABLE:.....	9
8. CONTENIDO DEL MANUAL:.....	9
8.1. CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN.....	11
8.2. PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO:.....	11
8.2.1. Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico .....	11
8.2.2. Oferta del servicio.....	12
8.3. ENTREVISTA FARMACÉUTICA: PRIMERA ENTREVISTA .....	14
8.3.1. Estructura y desarrollo de la primera entrevista farmacéutica.....	14
8.3.2. Aspectos de la comunicación a tener en cuenta durante la entrevista farmacéutica .....	15
8.4. ESTADO DE SITUACIÓN .....	15
8.4.1. Estructura y cumplimiento del estado de situación.....	16
8.4.2. Normas y recomendaciones para elaborar el estado de situación .....	17
8.5. FASE DE ESTUDIO .....	18
8.5.1. Fase de estudio de los problemas de salud.....	18
8.5.2. Fase de estudio de los medicamentos.....	19
8.5.3. Fase de evaluación .....	20
8.5.4. Fase de intervención: Plan de acción .....	22
8.6. ENTREVISTAS FARMACÉUTICAS SUCESIVAS (RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA).....	23
8.6.1. Registro de las entrevistas sucesivas .....	23
8.6.2. Registro de las intervenciones farmacéuticas.....	23
9. BIBLIOGRAFÍA.....	28
10. CONTROL DE CAMBIOS: .....	29

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA</b>	<b>COM-FAR-SFC-MA-01 V3</b>

## 1. OBJETIVO:

Implementar el programa de Atención Farmacéutica dentro de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E**, garantizando el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes evidenciando posibles problemas relacionados con medicamentos (PRM), interacciones medicamentosas, duplicidades terapéuticas y cualquier otro resultado negativo asociado a la medicación (RNM).

### 1.1. OBJETIVOS CLÍNICOS DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA HOSPITALARIA

Garantizar en su entorno de influencia, junto con otros profesionales, el uso seguro y eficiente de los medicamentos en cada paciente atendido en el hospital. Esto implica la identificación, resolución y prevención de los problemas, potenciales o reales, relacionados con los medicamentos

### 1.2. ESPECIFICOS

- Conceptualizar el procedimiento para la atención farmacéutica.
- Verificar las interacciones medicamentosas y/o reacciones adversas que posiblemente se puede presentar durante el tratamiento farmacológico
- Aplicar la farmacodinámica y la farmacodinamia de los medicamentos de acuerdo con las características de la enfermedad y la respuesta en el paciente.
- Diseñar un plan de seguimiento capaz de evaluar los objetivos terapéuticos, en colaboración con el equipo sanitario y con el paciente. Recoger y organizar toda la información necesaria específica sobre la enfermedad, el paciente y el fármaco, así como aspectos éticos y farmacoeconómicos, a fin de detectar los PRM.
- Determinar la presencia de los PRM, particularmente en los grupos de pacientes de mayor riesgo de padecerlos.
- Efectuar, de acuerdo con la evidencia científica, las recomendaciones necesarias para la resolución y prevención de los PRM.
- Tipificar las categorías y causas de los PRM.
- Evaluar en cada paciente los resultados intermedios y definitivos de la Atención Farmacéutica sobre su estado de salud y calidad de vida.
- Evaluación de la adherencia a los medicamentos suministrados en el marco de una investigación clínica.

## 2. ALCANCE:

**DESDE:** La identificación de los pacientes que requieren la consulta de atención farmacéutica en el ambulatorio y hospitalario.

**HASTA:** Generar las recomendaciones terapéuticas que se consideren pertinentes.

## 3. JUSTIFICACION:

La población mundial está envejeciendo, según datos del informe "Perspectivas de la población mundial 2019", en 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción actual de una de cada 11 en este 2019 (9%). Para 2050, una de cada cuatro personas que viven en Europa y América del Norte podría tener 65 años o más, cerca del 46% de la población mundial tiene alguna enfermedad crónica y, aproximadamente, 60% de los 58 millones de muertes anuales son causadas por enfermedades crónicas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA</b>	<b>COM-FAR-SFC-MA-01 V3</b>

En Colombia, se ha evidenciado el acelerado envejecimiento de la población y con ello el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, la mayoría de pacientes mayores de 60 años presentan dos o más enfermedades que aumentan el riesgo. Las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas son las principales causas de morbilidad y discapacidad. Para el 2030 se estima que las ECNT serán responsables del 75 % de las muertes en el mundo. Aquellas enfermedades se tratan con medicamentos para mantener al paciente en un estado funcional, con el consumo permanente y por horario. (DURÁN1 & VALDERRAMA, 2009). Cada enfermedad debe ser tratada con un medicamento específico, teniendo en cuenta la farmacodinamia y la farmacocinética, por lo tanto, si la persona sufre de varias enfermedades esta tendrá varios medicamentos prescritos, que pueden ocasionar interacciones que afectan la eficacia del medicamento.

El objetivo terapéutico de los medicamentos es curar las enfermedades, prevenirlas y en ocasiones diagnosticarlas, desafortunadamente estos pueden presentar efectos no deseados o no lograr el objetivo terapéutico deseado, convirtiéndose en un problema de salud pública contribuyendo a incrementar los costos en la atención de los pacientes, por lo tanto es de gran importancia implementar un programa de seguimiento terapéutico bien sea en el ámbito ambulatorio u hospitalario, para detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM). Convirtiéndose en una herramienta para minimizar los costos en la atención pública, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

El farmacéutico en su ejercicio, como corresponde a todas las profesiones sanitarias tiene el deber de “participar activamente en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, especialmente en el campo de la prevención de enfermedades, de la educación sanitaria, de la investigación y del intercambio de información con otros profesionales y con las autoridades sanitarias, para mejor garantía de dichas finalidades”. De esta forma, al hablar de consulta farmacéutica se incluiría a todas aquellas relacionadas con la salud, según Pla et al. 27, «La mayor participación del farmacéutico en tareas clínicas ha hecho que la información sobre medicamentos que puede ofrecer el farmacéutico tenga un contenido más allá del medicamento en sí mismo y se transforme incluso en su denominación como información sobre farmacoterapia, lo que implica un salto cualitativo, con una valoración del medicamento en el contexto del paciente considerado de forma individual». Por ello, «la información de medicamentos cada vez con más frecuencia es solicitada en base a la situación clínica de un paciente concreto y como parte integrada dentro de los programas de Atención Farmacéutica, de forma que el objetivo general de mejorar el cuidado del paciente y sus resultados en términos de salud se convierte también en objetivo de esta actividad».

La atención farmacoterapéutica eficaz, oportuna y eficiente constituye un componente de calidad de los servicios de atención tanto a pacientes hospitalizados como a los que acuden a la consulta ambulatoria. Para que esta atención tenga las características mencionadas, los integrantes del equipo de salud deben participar en forma responsable y contar con el compromiso.

La atención farmacéutica es definida como “una modalidad del ejercicio profesional para la prestación responsable de la farmacoterapia con el fin de lograr resultados definidos en la salud que mejoren la calidad de vida de la persona”

Involucra desarrollar las acciones y satisfacer los requerimientos siguientes:

1. Selección de pacientes
2. Obtención de datos personales
3. Obtención de datos de historia de salud
4. Elaboración de la historia terapéutica
5. Identificación y evaluación del problema relacionado al medicamento.
6. Elaboración de un plan terapéutico por la situación del problema identificado

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA</b>	<b>COM-FAR-SFC-MA-01 V3</b>

7. Evaluación de la intervención farmacéutica.
8. Educación al paciente.
9. Notificación de la reacción adversa medicamentosa en caso de identificarse a los entes regulatorios encargados INVIMA.

El presente Manual es una herramienta para la optimización de los recursos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E, y el mejoramiento continuo en la selección de medicamentos que es un proceso farmacoterapéutico multidisciplinar con participación de los farmacéuticos, los profesionales de salud e información del paciente veraz y fiable, que permite identificar los medicamentos adecuados para el tratamiento del mismo, brindando calidad, eficiencia y seguridad al momento de administrar el tratamiento consensuado. Realizar esta selección garantiza un acuerdo terapéutico multidisciplinar y el seguimiento de los efectos sobre los pacientes para una recuperación de su salud eficiente y así conservar o aumentar la vitalidad del mismo.

La importancia de la atención farmacéutica es brindar tratamiento individualizado al paciente con la intención de solucionar las dificultades relacionadas con los medicamentos, con un proceso sistemático y continuo, pretendiendo alcanzar el máximo provecho de la farmacoterapia.

### **VISIÓN DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA FARMACIA DE LA SUB RED DEL SUR**

La Atención Farmacéutica es el modelo de actuación profesional responsable que integra las actividades tradicionales y clínicas del farmacéutico, junto con las normas deontológicas, con el fin de contribuir a mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes, mediante el uso seguro y eficiente de los medicamentos. En este contexto, las funciones del farmacéutico de hospital son asumir, dentro del equipo asistencial, la responsabilidad en el diseño, monitorización y evaluación de la farmacoterapia y sus resultados en el paciente. La aceptación de responsabilidades por parte del farmacéutico de hospital no implica autoridad exclusiva. El ejercicio de la Atención Farmacéutica no resta responsabilidad ni importancia a la actuación de otros profesionales sanitarios implicados en el proceso multidisciplinar de utilización de medicamentos; en este contexto, la función principal del farmacéutico de un Hospital es asumir, dentro del equipo asistencial, la responsabilidad en:

- Diseño
- Monitorización
- Evaluación de la farmacoterapia y de sus resultados obtenidos en los pacientes.

La práctica de la Atención Farmacéutica añade valor a la actuación del equipo asistencial porque:

- Mejora la efectividad
- Incrementa la seguridad
- Potencia el uso racional de los medicamentos

#### **4. A QUIEN VA DIRIGIDO:**

Va dirigido al Químico Farmacéutico encargado de la atención farmacéutica, médico tratante y pacientes con criterios clínicos Ámbito Hospitalario y ambulatorio según requerimientos.

#### **5. DEFINICIONES:**

**ATENCIÓN FARMACÉUTICA:** es la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento terapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales, a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la participación del farmacéutico en actividades que proporcionen

**Nota Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA</b>	<b>COM-FAR-SFC-MA-01 V3</b>

buena salud y prevengan las enfermedades. Es la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente (Hepler y Strand, 1990).

**ATENCIÓN FARMACÉUTICA CLÍNICA:** es la práctica farmacéutica dirigida a usuarios o grupos de usuarios, que incluye actividades de prevención de la enfermedad, educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico individualizado y todas aquellas otras que se relacionan con el uso racional de los medicamentos

**AUTOMEDICACIÓN:** La automedicación es una forma común de autocuidado y consiste en consumir un producto por iniciativa propia en un intento por aliviar los síntomas o enfermedades percibidas. También se puede definir como el "uso de medicación sin receta, orientación médica o seguimiento. (Rocha Barros, Aline Reis ; Harter Griep , Rosane Harter ;, 2009)

**AUTOPRESCRIPCIÓN:** Según la OMS define como a toda conducta relacionada con la intención de conseguir, por diferentes vías, medicamentos de venta bajo receta sin contar con la correspondiente receta extendida por el médico, haciendo un uso indiscriminado de los mismos.

**ALERTA O SEÑAL:** Información comunicada de una posible relación causal entre un acontecimiento adverso y un medicamento, cuando previamente esta relación era desconocida o estaba documentada de forma incompleta. Habitualmente se requiere más de una notificación para generar una señal, dependiendo de la gravedad del acontecimiento y de la calidad de la información.

**BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN INVESTIGACIÓN (BPC):** Son aquellos estándares para el diseño, conducción, realización, monitoreo, auditoría, registro, análisis y reporte en investigaciones con medicamentos en seres humanos, donde se garantiza reporte de datos y resultados creíbles y precisos, protegiendo el derecho, integridad y confidencialidad de los sujetos del estudio.

**BUENAS PRÁCTICAS DE FARMACOVIGILANCIA:** Conjunto de normas o recomendaciones destinadas a garantizar: La autenticidad y la de los datos recogidos para la evaluación en cada momento de los riesgos asociados a los medicamentos. La confidencialidad de las informaciones relativas a la identidad de las personas que hayan presentado o notificado las reacciones adversas. El uso de criterios uniformes en la evaluación de las notificaciones y en la generación de señales de alerta.

**DISPENSACIÓN ACTIVA:** es aquella que realiza el farmacéutico en la que, como mínimo, debe verificar que el paciente conoce el objetivo del tratamiento, que conoce la forma de administrarlo y que el medicamento no es inadecuado para el paciente

**EFFECTO SECUNDARIO:** Efecto que no surge como consecuencia de la acción farmacológica primaria de un medicamento, sino que constituye una consecuencia eventual de esta acción (por ejemplo: reacción de tipo febril con la penicilina en el tratamiento de la sífilis, y que se debe a la liberación de las endotoxinas liberadas por la destrucción masiva de treponemas, a causa del efecto antimicrobiano del fármaco; también: hipopotasemia por el uso de diuréticos tipo asa).

**EFFECTO COLATERAL:** Cualquier efecto no previsto de un producto farmacéutico que se produzca con las dosis normales utilizadas en el hombre, y que está relacionado con las propiedades farmacológicas del medicamento (por ejemplo: constipación por el uso de opioides, o resequedad de la boca por el uso de anticolinérgicos).

**ERROR DE MEDICACIÓN O ERROR MÉDICO:** Incidente evitable causado por el uso inadecuado de un medicamento, y que puede producir lesión a un paciente, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, del paciente o del consumidor.

**EVENTO ADVERSO A MEDICAMENTO (EAM):** Cualquier episodio médico desafortunado que puede presentarse durante el tratamiento con un medicamento, pero no tiene relación causal

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA</b>	<b>COM-FAR-SFC-MA-01 V3</b>

necesaria con ese tratamiento; si bien se observa coincidencia en el tiempo, no se sospecha que exista relación causal.

**EVENTO ADVERSO:** Resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño (Política de Seguridad del Paciente). Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

- **Evento adverso prevenible:** Resultado no deseado y no intencional, y que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
- **Evento adverso no prevenible:** Resultado no deseado y no intencional, y que se presenta pese al cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

**FÁRMACO:** Cualquier sustancia administrada a la especie humana para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad, o para modificar una o más funciones fisiológicas. Para efectos del presente documento, el término fármaco se hará equivalente al concepto de “medicamento”.

**FARMACOVIGILANCIA:** Ciencia y actividades relativas a la detección, la evaluación, la comprensión y la prevención de los efectos adversos de los medicamentos o de cualquier otro problema relacionado con ellos.

**FALLO TERAPÉUTICO:** Aunque no hay una definición establecida, se considera que ha habido un fallo terapéutico cuando el nivel plasmático del fármaco es insuficiente para generar el efecto terapéutico para el cual fue administrado. Los factores determinantes para provocarlo son múltiples, y van asociadas generalmente a la farmacotecnia del producto, aunque deben considerarse todos los factores dependientes del paciente, de la correcta administración y uso del medicamento, y las interacciones entre fármacos.

**INCIDENTE:** Evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente, y que no le genera daño, pero en cuya ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

**INTOXICACIÓN:** Manifestación de efectos tóxicos (6) que se da cuando la concentración de los fármacos supera la concentración mínima tóxica, lo cual, a su vez, puede ser por la utilización de dosis altas o por la posible acumulación del fármaco. Tal definición da continuidad a la aportada por Paracelso: “Todo es tóxico dependiendo de la dosis”.

**MEDICAMENTO:** Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares presentado bajo forma farmacéutica, que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado (INVIMA, s.f).

**MÉTODO DÁDER:** es un procedimiento operativo para la prestación del seguimiento farmacoterapéutico en cualquier ámbito asistencial y sobre cualquier paciente

**MÉTODO DÁDER DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO:** es un procedimiento operativo sencillo que permite realizar SFT a cualquier paciente, en cualquier ámbito asistencial, de forma sistematizada, continuada y documentada. Su desarrollo permite registrar, monitorizar y evaluar los efectos de la farmacoterapia que utiliza un paciente, a través de unas pautas simples y claras.

**PACIENTE POLIMEDICADO:** se llama paciente polimedicado a aquel que consume cinco o mas medicamentos durante un periodo mínimo de 6 meses por cualquier vía, ya sea oral, parenteral o inhalada; aún cuando los medicamentos pertenecen a un mismo grupo terapéutico.

**PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS (PRM):** Aquellas situaciones que en medio del proceso de uso de medicamentos causan o pueden causar la aparición de un resultado

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA</b>	<b>COM-FAR-SFC-MA-01 V3</b>

negativo asociado a la medicación. El Tercer Congreso de Granada ha listado algunos de los PRM como sigue:

- Administración errónea del medicamento:
- Características personales.
- Conservación inadecuada.
- Contraindicación.
- Dosis, pauta o duración inadecuadas.
- Duplicidad.
- Errores en la dispensación.
- Errores en la prescripción.
- Incumplimiento de la terapia.
- Interacciones medicamentosas.
- Otros problemas de salud que afectan el tratamiento.
- Probabilidad de efectos adversos.
- Problema de salud insuficientemente tratado.
- Otros.

**REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS (RAM):** Cualquier reacción nociva no intencionada que aparece con las dosis normalmente usadas en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento, o para modificar funciones fisiológicas <sup>(2)</sup>.

**REACCIÓN ALÉRGICA AL MEDICAMENTO (RAM):** Se caracteriza por ser independiente de la dosis, y que es mediada por el sistema inmunológico. Las reacciones alérgicas, a su vez, se han clasificado en cuatro tipos clínicos principales:

- **Reacción de Tipo 1:** Conocida como reacción anafilactoide inmediata o de hipersensibilidad inmediata, está mediada por la interacción del alérgeno (medicamento) y los anticuerpos de tipo IgE. Las reacciones producidas por administración de la penicilina constituyen un ejemplo de este tipo.
- **Reacción de Tipo 2:** También denominada citotóxica, consiste en reacciones de fijación del complemento entre el antígeno y un anticuerpo presente en la superficie de algunas células. Estas reacciones incluyen las anemias hemolíticas provocadas por medicamentos, las agranulocitosis y otras.
- **Reacción de Tipo 3:** Está mediada por un complejo inmune que se deposita en las células del tejido o el órgano blanco.
- **Reacción de Tipo 4:** Resulta de la interacción directa entre el alérgeno (medicamento) y los linfocitos sensibilizados. También se conoce como reacción alérgica retardada, e incluye la dermatitis por contacto.

**REACCIÓN IDIOSINCRÁTICA:** Reacción que se presenta como consecuencia de una dotación genética determinada, y que conduce a la aparición de reacciones inesperadas <sup>(10)</sup>.

**RESULTADOS NEGATIVOS ASOCIADOS A LA MEDICACIÓN (RNM):** Se definen como resultados en la salud del paciente que son inadecuados al objetivo de la farmacoterapia y asociados al uso o el fallo en el uso de medicamentos.

**Nota Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA</b>	<b>COM-FAR-SFC-MA-01 V3</b>

**SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO:** el servicio profesional que tiene como objetivo la detección de problemas relacionados con los medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Este servicio implica un compromiso y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

**SEGURIDAD:** Es la característica de un medicamento según la cual puede usarse sin mayores posibilidades de causar efectos tóxicos no deseables

**USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS:** Es el proceso continuo, estructurado y diseñado por el Estado, que será desarrollado e implementado por cada institución, que busca asegurar que los medicamentos sean usados de manera apropiada, segura y efectiva

#### 6. NORMATIVIDAD APLICABLE:

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN	EMITIDA POR
Decreto 1782	2014	Por el cual se establecen los requisitos y el procedimiento para las Evaluaciones Farmacológica y Farmacéutica de los medicamentos biológicos en el trámite del registro sanitario, (Título II Evaluación de Farmacológica de Medicamentos Biológicos)	Ministerio de salud y protección social
Decreto 780	2016	Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social	Ministerio de salud y protección social
Resolución 1403	2007	Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de protección social
Resolución 2378	2008	Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos	Ministerio de salud y protección social
Resolución 3100	2019	Por el cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de inscripción de Prestadores y habilitación de Servicios de Sur	Ministerio de salud y protección social

#### 7. RESPONSABLE:

**Elaboración y ejecución:** Químico Farmacéutico encargado del programa de atención farmacéutica.

**Evaluación y adherencia:** Referente de farmacia Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

#### 8. CONTENIDO DEL MANUAL:

- Para la Consulta o Indicación Farmacéutica, el farmacéutico realizará sistemáticamente: entrevista al paciente, evaluación del problema que presenta y toma de decisión que podrá ser: recomendación de un tratamiento con o sin medicamento, el remitir al paciente a la consulta del médico o de otro profesional médico. En cualquier caso, deberá dar siempre al paciente la información apropiada.

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA</b>	<b>COM-FAR-SFC-MA-01 V3</b>

- Esta actividad implica un compromiso y debe proveerse de forma continuada, sistematizada, sistemática y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.
- La atención farmacéutica, deberá ser personalizada deberá incluir los siguientes pasos: oferta del servicio al paciente, entrevista en profundidad para obtener la historia farmacoterapéutica del paciente, evaluación y estudio de la situación, intervención del farmacéutico siempre que sea procedente y evaluación de los resultados.
- El objetivo común de la Dispensación Activa, de la Consulta o Indicación Farmacéutica y del Seguimiento Farmacoterapéutico es siempre el de proteger al paciente de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM).

### Anexo I. Categorías, tipos y causas de los PRM

INDICACIÓN	
<b>1.Necesidad de tratamiento adicional</b> 1.1. Indicación no tratada 1.2. Continuación de tratamiento 1.3. Tratamiento combinado 1.4. Tratamiento profiláctico o premedicación	<b>2.Medicamento innecesario</b> 2.1. No indicado 2.2. Alternativa más coste-efectiva 2.3. Duración inadecuada 2.4. Vía de administración alternativa 2.5. Adicción/ingesta accidental o intencionada 2.6. Alternativa no farmacológica 2.7. Duplicidad terapéutica 2.8. Tratamiento para reacción adversa prevenible
EFECTIVIDAD	
<b>3.Medicamento inadecuado</b> 3.1. No indicado para la situación 3.2. No efectivo para la indicación/resistencia 3.3. Forma de dosificación inapropiada 3.4. Otro medicamento más efectivo	<b>4.Infradosificación</b> 4.1. Dosis / intervalo inadecuado 4.2. Duración inadecuada 4.3. Administración inadecuada 4.4. Interacciones (fármacos y/o alimentos) 4.5. Conversión de vía o formulación incorrecta
SEGURIDAD	
<b>5. Reacción adversa</b> 5.1. Alergia 5.2. Administración inadecuada 5.3. Efecto adverso 5.4. Contraindicado por factores de riesgo 5.5. Interacciones (fármacos y/o alimentos) 5.6. Alternativa más coste-efectiva	<b>6. Sobredosificación</b> 6.1. Dosis/intervalo inadecuado 6.2. Duración inadecuada 6.3. Administración inadecuada 6.4. Interacciones (fármacos y alimentos) 6.5. Conversión de vía o formulación incorrecta
ADHERENCIA	
<b>7. Incumplimiento</b> 7.1. No adherencia a recomendaciones 7.2. Dificultades de administración 7.3. Motivos económicos 7.4. Falta de comprensión 7.5. Otras	

Tomado: FARMACIA CLÍNICA Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA, J. BONAL, C. ALERANY, T. BASSONS, P. GASCÓN, <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap21.pdf>

	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA</b>	<b>COM-FAR-SFC-MA-01 V3</b>

### 8.1. CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

Los criterios de priorización son aquellas condiciones clínicas que determinan la priorización de los pacientes para el desarrollo de la actividad.

➤ **Pacientes hospitalizados:** Se priorizarán aquellos pacientes que presenten las siguientes características clínicas:

- Pacientes con Dx de Tuberculosis y/o VIH
- Pacientes con terapia de anticoagulación
- Todos los pacientes trasplantados y de los centros de excelencia deben ingresar al programa, así no cumplan con los criterios mencionados anteriormente.
- Pacientes que sean reportados al software de seguridad del paciente por sospecha de evento adverso o reacción adversa.
- Pacientes derivados de comité de ética para desarrollar estudios de evaluación de medicamentos en investigación. Teniendo en cuenta que las investigaciones de medicamentos en farmacología clínica comprenden la secuencia de estudios que se llevan a cabo, desde que se administran por primera vez al ser humano, hasta que se obtienen datos sobre su eficacia y seguridad terapéutica en grandes grupos de población.

➤ **Pacientes ambulatorios:** Se priorizarán aquellos pacientes que presentan las siguientes condiciones clínicas:

- Pacientes de los centros de excelencia, que son enviados por los líderes de los programas.
- Pacientes polimedicados
- Pacientes crónicos sin adherencia a tratamiento.
- Pacientes que sean reportados al software de seguridad del paciente por sospecha de evento adverso o reacción adversa.

### 8.2. PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO:

El Químico Farmacéutico dejará registrado en el módulo de Historia clínica/HC276 la intervención realizada resultado del análisis de la siguiente información: peso, edad, cama, diagnósticos, medicamentos formulados, inclusión de los medicamentos en el Plan Obligatorio de Salud, dosis, frecuencia, vía de administración, observaciones médicas.

De igual manera se agrega una columna denominada “Observaciones Químico Farmacéutico” espacio en el cual la persona responsable del programa puede registrar información relevante como posibles interacciones, recomendaciones relacionadas con ajustes de dosis o cambio de medicamentos, resultados relevantes de exámenes clínicos, entre otras.

#### 8.2.1. Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico

El Método Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico es un procedimiento operativo sencillo que permite realizar un seguimiento farmacoterapéutico (SFT) a cualquier paciente, en cualquier ámbito asistencial, de forma sistematizada, continua y documentada. Su desarrollo permite registrar, monitorizar y evaluar los efectos de la farmacoterapia que utiliza un paciente, a través de unas pautas simples y claras.

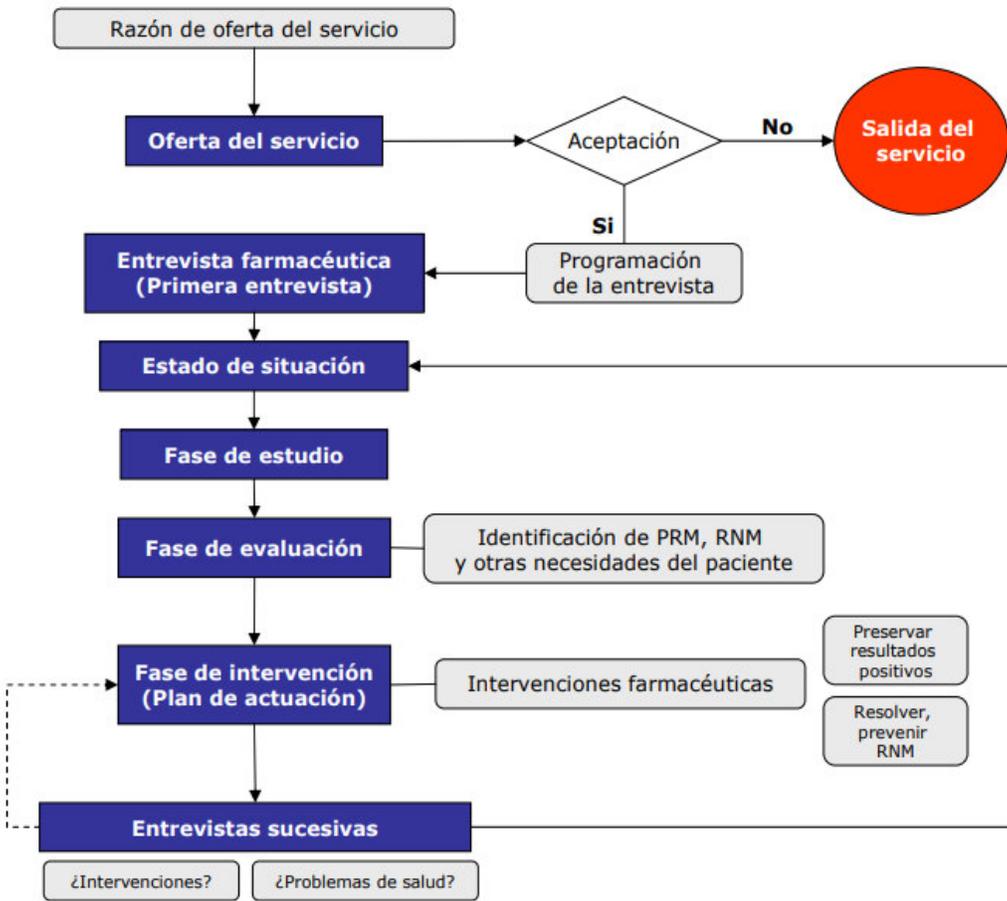
El Método Dáder se basa en obtener información sobre los problemas de salud y la farmacoterapia del paciente para ir elaborando la historia farmacoterapéutica. A partir de la

**Nota Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

información contenida en dicha historia se elaboran los estados de situación del paciente, que permiten visualizar el “panorama” sobre la salud y el tratamiento del paciente en distintos momentos del tiempo, así como evaluar los resultados de la farmacoterapia. Consecuencia de la evaluación y del análisis de los estados de situación se establece un plan de actuación con el paciente, dentro del cual quedarán enmarcadas todas aquellas intervenciones farmacéuticas que se consideren oportunas para mejorar o preservar su estado de salud.

Aunque el Método Dáder establece unas pautas básicas para la realización del SFT, este método se caracteriza por ser adaptable y ajustarse a las particularidades del ámbito asistencial donde se realice. (Sabater Hernández et al., 2007).

## Método Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico



### 8.2.2. Oferta del servicio

Consiste en explicar, de forma clara y concisa, la prestación sanitaria que va a recibir el paciente: ¿qué es?, ¿qué pretende? Y ¿Cuáles son sus principales características?, su propósito será captar e incorporar al paciente al servicio de seguimiento farmacoterapéutico.

- El destinatario de la oferta del servicio es el paciente, es quien va a recibir la asistencia y, por tanto, quien debe tomar la decisión de aceptar o no, la prestación que se le ofrece.

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA</b>	<b>COM-FAR-SFC-MA-01 V3</b>

- Generalmente, el Seguimiento Farmacoterapéutico se ofrece cuando se percibe alguna necesidad del paciente relacionado con sus medicamentos. Algunos motivos que pueden ponerla de manifiesto y dar lugar a la oferta del servicio son:
  - a. El paciente consulta sobre algún medicamento, algún problema de salud, algún parámetro bioquímico o con referencia a algún informe sobre su salud.
  - b. El farmacéutico recibe alguna queja sobre algún medicamento prescrito o detecta algún PRM durante el proceso de dispensación de medicamentos.
  - c. El paciente expone alguna preocupación respecto a alguno de sus medicamentos o problemas de salud.
  - d. El farmacéutico observa algún parámetro clínico que resulta ser un valor desviado de lo esperable para el paciente.
  - e. El paciente solicita el servicio de seguimiento farmacoterapéutico SFT.

El servicio podrá ofertarse a cualquier paciente cuando se considere que ello pueda mejorar los resultados de su farmacoterapia y/o, en general, que el paciente pueda beneficiarse de esta práctica sanitaria.

Existen determinados aspectos que han de quedar claros en la oferta del servicio:

**El objetivo del SFT es conseguir el máximo beneficio de los medicamentos que utiliza.** Utilizar frases del tipo “podemos ayudarle a obtener el máximo provecho de sus medicamentos”, o “vamos a intentar mejorar los resultados de sus medicamentos” pueden servir para que el paciente sienta interés por la prestación sanitaria que va a recibir.

**El farmacéutico no va a sustituir a ningún otro profesional de la salud en su función, sino que va a trabajar en equipo.** Se dejará claro que no se pretende iniciar ni suspender ningún tratamiento, así como tampoco modificar pautas sin contar con la opinión del médico. Siempre se acudirá a él cuando exista algún aspecto de los medicamentos que pueda ser mejorado.

**La corresponsabilidad y la colaboración entre farmacéutico y paciente son elementos fundamentales.** El paciente ha de saber que no se tomará ninguna decisión sobre sus medicamentos sin que él participe y que, en cualquier caso, entre ambos, se tratará de alcanzar un acuerdo para tomar la decisión más oportuna que permita resolver los problemas que puedan surgir. Se pueden emplear expresiones como “*vamos a trabajar juntos para conseguir los objetivos que los dos nos proponemos*”. Por otra parte, es necesario aclarar al paciente, que es libre de abandonar el servicio cuando lo desee.

**El servicio se prolongará en el tiempo.** Se explicará que periódicamente se le podrá requerir para que acuda a la farmacia, lo cual irá en función de las necesidades respecto a su farmacoterapia

**Al finalizar la oferta del servicio se debe pactar con él paciente fecha, hora, lugar y duración** de la primera entrevista, así como también se le debe indicar que lleve todos los medicamentos que consume actualmente y que tiene en su casa, esto permite eliminar los medicamentos que el paciente no utilice actualmente y/o no necesite. Que traiga toda la documentación clínica disponible (recordarle que no olvide aquella que sea más reciente). Por ejemplo, informes diagnósticos, analíticas de laboratorio, mediciones domiciliarias. Toda esta información objetiva sobre los problemas de salud del paciente permite aclarar y completar la información obtenida durante la entrevista personal. (Sabater Hernández et al., 2007).

	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA</b>	<b>COM-FAR-SFC-MA-01 V3</b>

### 8.3. ENTREVISTA FARMACÉUTICA: PRIMERA ENTREVISTA

Las entrevistas farmacéuticas con el paciente constituyen la base del SFT. El progreso y los resultados de esta práctica asistencial dependen, en buena medida, de cómo el farmacéutico y el paciente se comuniquen.

El objetivo consiste en obtener la información inicial del paciente y abrir la historia farmacoterapéutica. Habitualmente en esta primera entrevista el flujo de la información es predominante del paciente hacia el farmacéutico.

Si se tiene acceso a la historia clínica del paciente es importante acceder a la información para conocer los problemas de salud y los medicamentos del paciente antes de entrevistarlo, lo cual ayuda a centrar los aspectos que se van a plantear durante la entrevista contrastar y complementar la información obtenida en la entrevista farmacéutica.

#### 8.3.1. Estructura y desarrollo de la primera entrevista farmacéutica

El propósito de la primera entrevista es adquirir información de salud y medicamentos del paciente, iniciando una historia farmacoterapéutica con el paciente, además pueden establecer acciones para resolver situaciones no deseadas. Así el paciente no sentirá que fue un tiempo perdido, por el contrario, sentirá que fue de provecho el encuentro con el farmacéutico.

#### El Método Dáder de SFT estructura o divide la primera entrevista en tres partes:

##### **Paso 1: Preocupaciones y problemas de salud.**

Esta fase de la entrevista consiste en una pregunta abierta sobre las preocupaciones en salud del paciente. Se pretende que el paciente de una respuesta amplia y detallada de sus problemas de salud, manifestando sus inquietudes e ideas. Inicie la entrevista con frases rompe hielo, que le permitan tener una interacción clara y eficaz con el paciente.

Es importante captar y valorar la preocupación del paciente por los problemas de salud; las expectativas que tiene y cómo convive diariamente, brindando la posibilidad de priorizar y orientar la actuación del farmacéutico. Conocer el inicio de los problemas de salud; permitiendo establecer relaciones en el tiempo y la administración de los medicamentos. Conocer la percepción del paciente sobre su estado actual de salud, Síntomas, Magnitud o gravedad de las manifestaciones clínicas y Periodicidad de los controles médicos. Indagar acerca de los hábitos de vida (dieta, ejercicio, tabaquismo, etc.). Es de gran importancia evaluar el conocimiento y el cumplimiento de las recomendaciones brindadas por el personal de salud. (Sabater Hernández et al., 2007)

##### **Pasó 2: Medicamentos:**

En esta fase se solicita al paciente la bolsa con los medicamentos que actualmente este consumiendo, se mostrara la caja al paciente para obtener una información más detallada, ya que están más familiarizados con la caja que con los nombres.

De cada medicamento se obtendrá la información necesaria que permita indagar sobre el conocimiento y la adherencia del paciente, así como sobre la efectividad y seguridad de la farmacoterapia. Para conseguir esta información sobre los medicamentos se propone la realización de las siguientes preguntas, para cada uno de ellos:

- a. ¿Toma actualmente el medicamento?
- b. ¿Para qué lo toma?
- c. ¿Quién se lo prescribió?
- d. ¿Desde hace cuánto tiempo lo toma? ¿Hasta cuándo?

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA</b>	<b>COM-FAR-SFC-MA-01 V3</b>

- e. ¿Se olvida alguna vez de tomarlo?
- f. ¿Cuánto toma?
- g. ¿Se olvida alguna vez de tomarlo? si se encuentra bien, ¿deja de tomarlo alguna vez?  
¿Y si le sienta mal?
- h. ¿Cómo le va? (¿nota el efecto?, ¿cómo lo nota?).
- i. ¿Cómo lo utiliza?, ¿alguna dificultad en la administración?, ¿conoce alguna precaución?  
(normas de uso y administración)
- j. ¿Nota algo extraño relacionado con la toma del medicamento? ... (Sabater Hernández et al., 2007)

### **Paso 3 Fase de repaso:**

Consiste en realizar una serie de preguntas que se debe realizar por sistemas, con una serie de preguntas acerca del funcionamiento o estado del organismo. Puede iniciar con un cuestionario simple como: ¿toma algo para los dolores de cabeza?, ¿Tiene problemas de visión o de audición?, ¿sufre de mareos?, ¿presenta alergias?

El objetivo de la fase de repaso es **Descubrir** problemas de salud y medicamentos que no hayan sido mencionados, **Obtener** información que el paciente haya olvidado mencionar, **Verificar** la información anteriormente obtenida, **Profundizar** en aspectos que no hayan quedado claros y **Corregir** errores y aclarar información al paciente. (Sabater Hernández et al., 2007).

#### **8.3.2. Aspectos de la comunicación a tener en cuenta durante la entrevista farmacéutica**

La entrevista farmacéutica se debe general en un ambiente de confianza que favorezca el acercamiento y empatía entre el farmacéutico y el paciente, el ambiente debe ser cómodo, ordenado y privado, donde el paciente pueda expresar ampliamente sus inquietudes. El farmacéutico debe desarrollar habilidades de comunicación con un lenguaje adecuado, una escucha activa, interpretar el lenguaje no verbal, facilitar la expresión de sentimientos y promover la toma de decisiones compartida.

El lenguaje empleado durante la entrevista debe ser adecuado, a los requerimientos de cada paciente, evite el uso de tecnicismos que puedan dificultar la comprensión y la comunicación con el paciente. Si es necesario emplearlos, antes de explicar el término técnico, será preciso evaluar los conocimientos del paciente, y tras la explicación, se ha de asegurar la adecuada comprensión del mismo.

#### **8.4. ESTADO DE SITUACIÓN**

El estado de situación (COM-FAR-SFC-FT-21) es un formato que muestra, a modo de resumen, la relación de los problemas de salud y los medicamentos del paciente a una fecha determinada. Se trata de una herramienta que permite analizar una “foto del paciente” a una fecha concreta.

Este formato es el que se utilizará como la herramienta para la medición de la adherencia en pacientes con estudios de evaluación de medicamentos en investigación.

El estado de situación se elabora con la información de la historia farmacoterapéutica del paciente, la cual se organiza de forma estructurada en el documento. Finalmente se obtiene una “esquematación” de los problemas de salud y los medicamentos del paciente que permite disponer de una “visión general” sobre el estado de salud del mismo.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA</b>	<b>COM-FAR-SFC-MA-01 V3</b>

En general, el estado de situación se elabora con alguno de los siguientes fines:

- a. Evaluar la farmacoterapia del paciente.
- b. Visualizar el panorama sobre el estado de salud del paciente.
- c. Exponer un caso en una sesión clínica. (Sabater Hernández et al., 2007)

#### 8.4.1. Estructura y cumplimiento del estado de situación

La configuración del estado de situación está pensada para poder llevar a cabo el proceso de identificación de los resultados negativos de la medicación de la forma más ordenada, estructurada y con la mayor probabilidad de éxito posible

El estado de situación presenta cinco partes diferenciadas:

1. **Parte superior.** Contiene la fecha del estado de situación, la identificación del paciente y otros datos demográficos y clínicos, como el sexo, la edad, el índice de masa corporal y las alergias.
2. **Cuerpo central del estado de situación:**
  - **Problemas de salud.** Inicio del problema de salud (fecha de aparición), nombre del problema de salud (se marcará con un asterisco cuando corresponda a un diagnóstico médico y se pondrá entrecomillado cuando corresponda a una explicación del paciente), control del problema de salud (se indicará Si, No, No se sabe) y preocupación (se indicará P: poco; R: regular; B: bastante).
  - **Medicamentos:** Fecha de inicio de la prescripción (fecha de inicio del medicamento o de la última modificación realizada), nombre de los principios activos del medicamento, pauta prescrita por el facultativo y pauta que utiliza el paciente.
  - **Evaluación:** Permiten llevar a cabo la evaluación de la farmacoterapia y que están encabezadas por las siglas N (necesidad), E (efectividad) y S (seguridad), RNM y PRM detectados
3. **Observaciones.** Se incluirá toda aquella información de la historia farmacoterapéutica que no aparece en el cuerpo del estado de situación, pero que, sin embargo, es relevante para entender y analizar la situación del paciente. Se puede incorporar información sobre antecedentes del paciente, como operaciones o medicaciones anteriores, sobre medicamentos de interés que ha tomado, pero no utiliza actualmente, sobre hábitos de vida que puedan influir en el control de los problemas de salud, notas importantes para la resolución del caso, etc.
4. **Tabla de mediciones clínicas.** Se incorporan datos de analíticas de laboratorio, medidas domiciliarias u otras determinaciones realizadas por el farmacéutico, que permitan valorar la necesidad, efectividad y seguridad de los medicamentos.

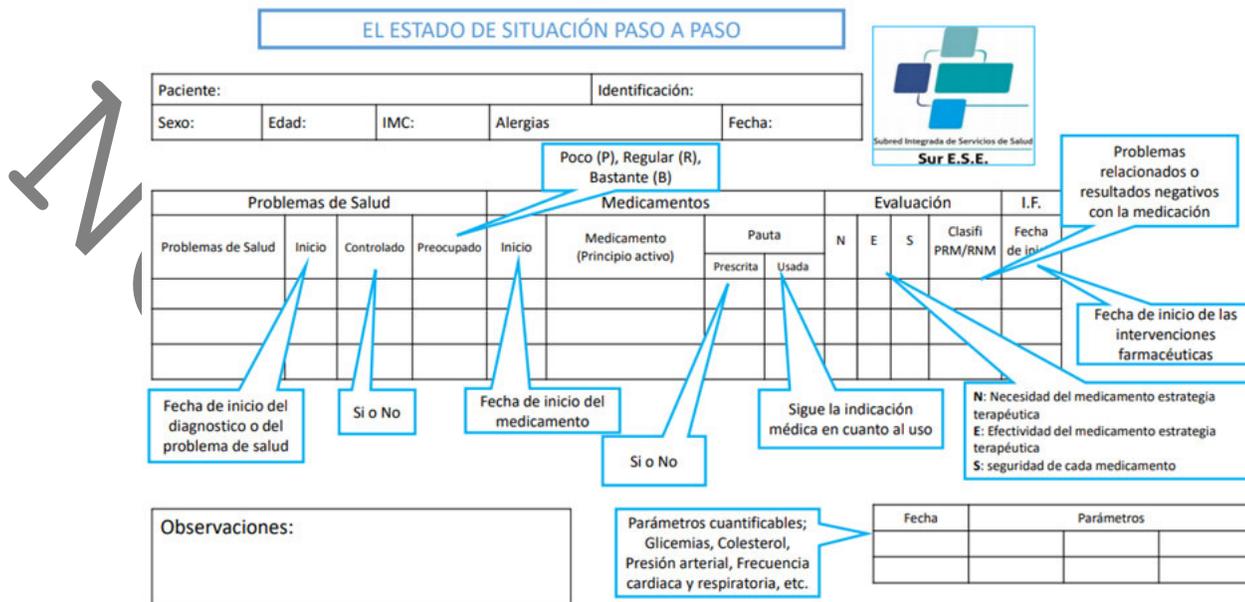


Ilustración 2 - Anexo 2 Programa Dáder. Grupo de investigación en Atención Farmacéutica. Uni. Granada

5. **Tabla de RNM.** Se trata de una tabla resumen que permite elaborar el listado de los RNM detectados a la fecha de evaluación del caso. En la tabla se escribirá el RNM detectado, el medicamento implicado, la clasificación del RNM, la causa (PRM) de aparición y la valoración del fármaco sobre lo que él entiende acerca de la aparición y fundamento del RNM identificado. La cumplimentación de esta tabla pretende que no se pierda información de la historia farmacoterapéutica, donde es necesario que queden reflejadas las reflexiones y los juicios realizados sobre la farmacoterapia del paciente.

RNM	Medicamento Implicado	Clasificación RNM	Causa (PRM)	Observaciones Del Farmacéutico

Ilustración 3 Anexo 3 Programa Dáder. Grupo de investigación en Atención Farmacéutica. Uni. Granada

#### 8.4.2. Normas y recomendaciones para elaborar el estado de situación

El estado de situación del paciente corresponde a una fecha determinada. Esto significa que la información empleada para su elaboración debe estar vinculada (generada) a fechas anteriores a la seleccionada, o como máximo, a dicha fecha. Por ejemplo, si la fecha seleccionada para el estado de situación es la fecha de la primera entrevista, éste se elaborará con la información sobre todo lo acontecido hasta ese día.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA</b>	<b>COM-FAR-SFC-MA-01 V3</b>

## 8.5. FASE DE ESTUDIO

La fase de estudio es la etapa que permite obtener información objetiva sobre los problemas de salud y la medicación del paciente. Se trata de encontrar la mejor evidencia científica disponible a partir de una búsqueda de la información, que se realizará con el mayor rigor posible, en las fuentes más relevantes y centrada en la situación clínica del paciente.

- En muchas facetas de cualquier práctica clínica existen “lagunas” de conocimiento que deben ser identificadas y cubiertas.
- La información clínica está en constante evolución y los avances científicos deben incorporarse a la práctica asistencial.
- La toma de decisiones ha de estar apoyada en la evidencia científica. Localizar y acceder a esta evidencia científica (con información actualizada y oportuna) se está convirtiendo, cada vez más, en una habilidad esencial para los profesionales de la salud.
- La información fácilmente accesible y con evidencia actualizada, es un estándar de calidad en la atención sanitaria.

### La fase de estudio aporta información necesaria para:

- Evaluar críticamente la necesidad, la efectividad y la seguridad de la medicación que utiliza el paciente a una fecha determinada.
- Diseñar un plan de actuación con el paciente y el equipo de salud, que permita mejorar y/o preservar los resultados de la farmacoterapia de forma prolongada en el tiempo.
- Promover la toma de decisiones clínicas basada en la evidencia científica durante todo el proceso de SFT.

### 8.5.1. Fase de estudio de los problemas de salud

Aspectos que, por su utilidad práctica han de tenerse en cuenta al realizar la fase de estudio de los problemas de salud. El esquema propuesto pretende servir de guía para intentar no obviar información que pueda ser relevante para entender o resolver el caso

1. **Definición y concepto del problema de salud:** Comprender en que consiste el problema de salud y su impacto en el paciente.
2. **Causas del problema de salud:** Identificar causas y determinar si deben ser tratadas farmacológicamente.
3. **Control del problema de salud:** Identificar signos, síntomas, objetivo terapéutico y la magnitud del problema, interpretando la situación clínica del paciente.
4. **Criterios de derivación al médico:** Determinar las situaciones de importancia que requiere la derivación al médico.
5. **Factores que pueden influir en el control del problema de salud:** Indagar condiciones de salud del paciente, medicamentos, factores ambientales y condiciones fisiológicas como la edad, embarazo etc.
6. **Tratamiento del problema de salud:** Instaurar farmacoterapia especialmente a los problemas de salud que aún no han sido tratadas, buscando intervenciones terapéuticas con evidencia científica.
7. **Actuaciones con el equipo de salud:** La información que se encuentra sobre el problema de salud debe ser comprendida por el farmacéutico y así integrarse con el

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA</b>	<b>COM-FAR-SFC-MA-01 V3</b>

equipo de salud, realizar intervenciones acordes a la condición del paciente con un abordaje específico.

8. **Educación para la salud:** Llevar a cabo sesiones educativas al paciente con el propósito de que asuma la mayor responsabilidad de su propia salud y que contribuya en el objetivo terapéutico.

#### 8.5.2. Fase de estudio de los medicamentos

De cada medicamento que utilice el paciente, se tendrán en cuenta las siguientes cuestiones:

1. Indicación del medicamento
2. Acción farmacológica y mecanismo de acción
3. Objetivo terapéutico del medicamento
4. Dosis, dosificación y pauta del medicamento
5. Normas de correcto uso y administración
6. Efectos adversos
7. Aspectos que pueden comprometer la efectividad y seguridad de los medicamentos
8. Educación para la salud sobre el medicamento
9. Donde se puede encontrar la información para el SFT

Tipo de documento	Características	P.S.	Tto. Farm.	Tto. No Farm.	Actuaciones con el EqSal
Revisiones sistemáticas de la literatura científica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualizaciones de referencia científica</li> <li>• Alto nivel de evidencia</li> <li>• Aportan información básica y práctica</li> </ul>	✓	✓	✓	✓
Evidencia para la Atención Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualizaciones de referencia clínica</li> <li>• Alto nivel de evidencia</li> </ul>	✓	✓	✓	✓
Guía de Práctica Clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualizaciones por consenso de expertos</li> <li>• Alto/medio nivel de evidencia</li> </ul>	✓	✓	✓	✓
Artículos originales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualizaciones periódicas (revistas especializadas)</li> <li>• Todos los niveles de evidencia</li> <li>• Aportan información científica de toda índole</li> </ul>	✓	✓	✓	✓
Boletines	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualizaciones periódicas (institucionales)</li> <li>• Todos los niveles de evidencia</li> <li>• Aportan información concreta en temas de interés sanitario</li> </ul>	✓	✓	✓	✓

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

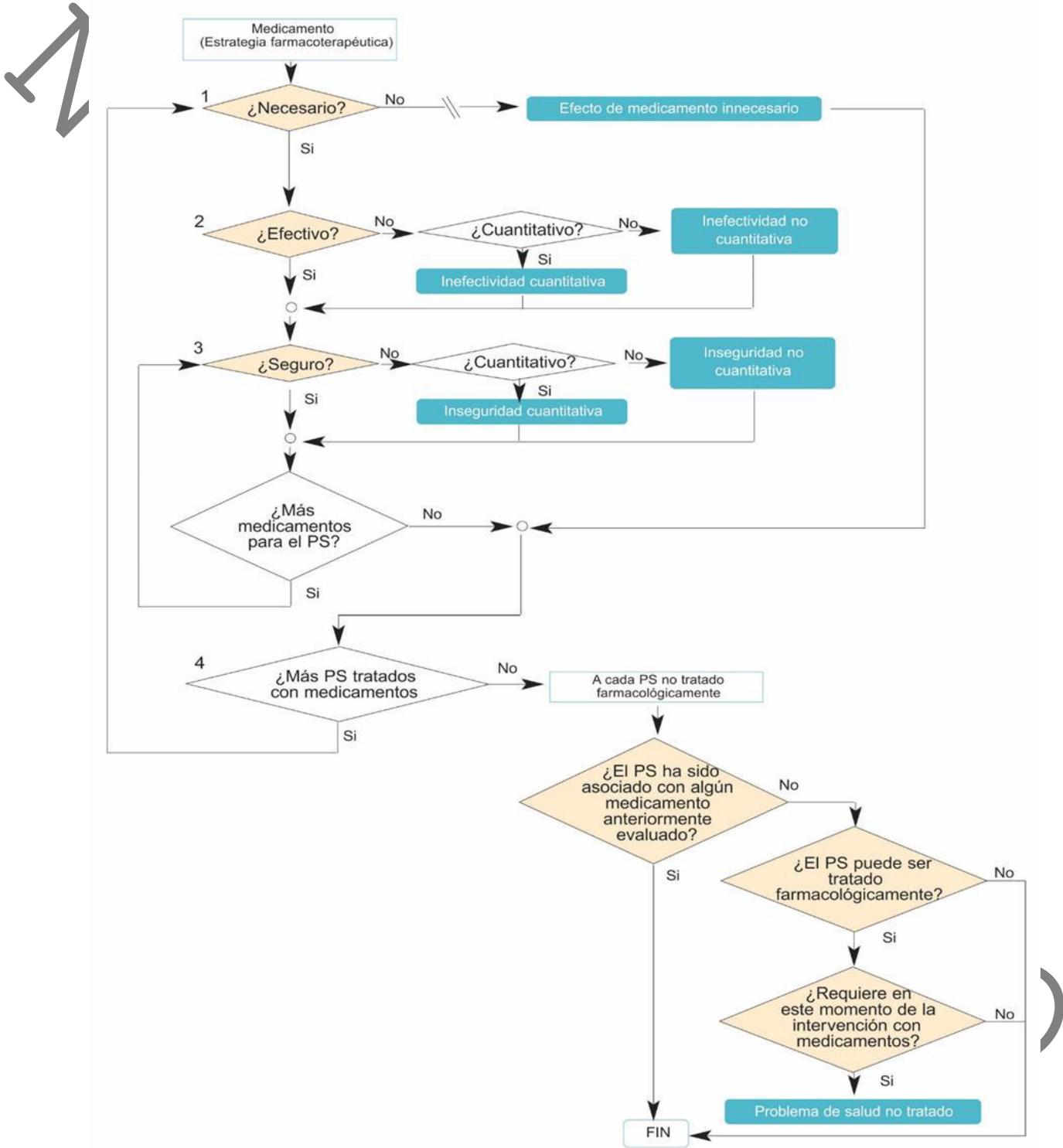
Vademécum	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualizaciones periódicas (institucionales)</li> <li>Todos los niveles de evidencia</li> <li>Aportan información concreta sobre medicamentos</li> </ul>		✓			
Libros y compendios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualizaciones poco frecuentes</li> <li>Todos los niveles de evidencia</li> </ul>	✓	✓	✓		✓
Patología Clínica o Fisiopatología	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aportan conocimientos básicos sobre problemas de salud</li> </ul>	✓				
Medicina clínica (Interna, pediatría, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aportan información básica sobre la interpretación clínica de la fisiopatología</li> </ul>	✓	✓	✓		✓
Manuales de terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aportan información básica sobre el abordaje de un problema de salud (Diag., pronóstico y Tto)</li> </ul>	✓	✓	✓		✓
Farmacoterapia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aportan información básica sobre uso de medicamentos en la práctica clínica.</li> </ul>	✓	✓			
Farmacología	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aportan conocimientos básicos sobre medicamentos</li> </ul>		✓			

Leyenda: ✓ Tiene información relevante respecto de este tema. ✓ Tiene poca información respecto a este tema. P.S.: problema de salud; Tto Farm.: Tto. Farmacológico; Tto. No Farm: Tto. Farmacológico; EqSal: Equipo de salud.

### 8.5.3. Fase de evaluación

El objetivo es identificar los resultados negativos asociados a la medicación que presenta el paciente, asegurándose que disponga de información suficiente para valorar la farmacoterapia y determinar su seguridad y efectividad.

El proceso de identificación de RNM se esquematiza y se detalla a continuación:



**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA</b>	<b>COM-FAR-SFC-MA-01 V3</b>

#### **8.5.4. Fase de intervención: Plan de acción**

El plan de actuación es un programa de trabajo continuado en el tiempo, diseñado en conjunto con el paciente, en el que quedarán fijadas las diferentes intervenciones farmacéuticas que van a emprenderse para mejorar o preservar el estado de salud del paciente.

Una intervención farmacéutica es cualquier “acción (actividad), que surge de una toma de decisión previa, y que trata de modificar alguna característica del tratamiento, del paciente que lo usa o de las condiciones presentes que lo envuelven”. Su finalidad será: *1) resolver o prevenir los RNM, 2) preservar o mejorar los resultados positivos alcanzados o, simplemente, 3) asesorar o instruir al paciente para conseguir un mejor cuidado y seguimiento de sus problemas de salud y un mejor uso de sus medicamentos.*

#### **Características y generalidades del plan de actuación**

Se realizará una valoración sobre los beneficios, los riesgos y la viabilidad de cada una de las opciones disponibles. Para la correcta toma de decisiones es fundamental tener claro el objetivo que se persigue, reunir toda la información relevante que posibilite conocer, comprender y analizar el problema, así como tener en cuenta la opinión y preferencias de la persona a la que afecta la toma de decisión, es decir, al paciente. Formato registro (COM-FAR-SFC-FT-18) plan de actuación.

#### **Pasos para diseñar el plan de actuación**

El diseño del plan de actuación consta de los siguientes pasos:

- a. Definir objetivos: Establecer metas asequibles, fijar objetivos terapéuticos que permitan mejorar o mantener la salud del paciente.
  - b. Priorizar los objetivos: Establecidos los objetivos se deben priorizar, teniendo en cuenta los problemas de salud, su gravedad objetiva y subjetiva. Es muy importante tener presente las preocupaciones y las preferencias del paciente.
  - c. Determinar las intervenciones farmacéuticas: Elegir tantas intervenciones como sean necesarias y más adecuadas para alcanzar los objetivos.
- Intervenir sobre cantidad de medicamentos:
    - ✓ Modificar dosificación
    - ✓ Modificar la pauta de administración (redistribución de la cantidad)
  - Intervenir sobre la estrategia farmacológica:
    - ✓ Añadir un medicamento(s)
    - ✓ Retirar un medicamento(s)
    - ✓ Sustituir un medicamento(s)
  - Intervenir sobre la educación al paciente:
    - ✓ Educar en el uso del medicamento (administración del medicamento)
    - ✓ Modificar aptitudes respecto al tratamiento (Importancia de la adherencia al tratamiento)
    - ✓ Educar en medidas no farmacológicas (dieta y ejercicio)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA</b>	<b>COM-FAR-SFC-MA-01 V3</b>

- d. Planificar las intervenciones farmacéuticas: Ante situaciones de gravedad se pueden iniciar varias intervenciones al mismo tiempo o se deben ir incorporando gradualmente si el caso lo permite. Es importante establecer un acuerdo de la fecha de iniciación de la intervención farmacéutica, fecha de revisión de la intervención y fecha de valoración del resultado de la intervención

### **8.6. ENTREVISTAS FARMACÉUTICAS SUCESIVAS (RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA)**

Las entrevistas farmacéuticas tras la fase de intervención, cierran el proceso de seguimiento del paciente, haciéndolo cíclico. En este momento el SFT al paciente sólo finaliza cuando éste o el farmacéutico deciden abandonarlo.

Importancia de las entrevistas sucesivas:

- Conocer la respuesta del paciente y/o del médico ante la propuesta de intervención realizada por el farmacéutico. De esta forma, se podrá determinar si la intervención ha sido aceptada o no, por los restantes miembros del equipo de salud, incluido el paciente.
- Se anotarán las modificaciones que se hayan producido como consecuencia de la intervención: cambios en la farmacoterapia, incorporación de nuevos hábitos de vida o medidas higiénico-dietéticas por parte del paciente, etc.
- Comprobar la continuidad de la intervención. Es decir, asegurar que los cambios promovidos por las intervenciones se mantienen o continúan en el tiempo. Esto ha de realizarse periódicamente, según la naturaleza de la intervención, y se aprovechará para reforzar las conductas positivas adquiridas.

#### **8.6.1.Registro de las entrevistas sucesivas**

Como documentación de apoyo para las entrevistas sucesivas se ha diseñado la COM-FAR-SFC-FT-19 hoja de entrevistas sucesivas. Este documento permite recoger la información obtenida durante estas entrevistas en un formato estandarizado, cuya principal ventaja es promover trabajar con orden en el almacenamiento y acceso a la información de la historia farmacoterapéutica.

#### **8.6.2.Registro de las intervenciones farmacéuticas**

Para recoger, a modo de resumen, la información sobre las intervenciones farmacéuticas realizadas, tanto para resolver o prevenir un RNM (manifestados y sospechas de RNM) como para preservar los resultados positivos alcanzados en el paciente, el Método Dáder incorpora como parte de su material impreso las denominadas hojas de intervención farmacéutica.

El gran valor de las hojas de intervención radica en que sirven como “sistema de comunicación de incidentes”, dando la posibilidad de notificar y recopilar datos sobre el SFT. No obstante, esto sólo tiene sentido si estos datos son sometidos a análisis y son evaluados, proporcionando retroalimentación a los profesionales implicados y a las instancias de la administración sanitaria relacionadas con la gestión de los servicios, para que puedan aprender de los casos y orientar sus acciones hacia la mejora de las atenciones.

En este numeral el responsable de elaborar el documento es libre de desarrollar el contenido del manual garantizando que estas tengan una secuencia lógica.

Sin embargo, se indica la secuencia que se debe llevar en el sistema de información:

[DashBoard Principal](#) | [Suministros a Pacientes](#) | [DashBoard Principal de historia clínica](#) | [Consulta de Historia Clínica](#)

[Historia Clínica](#)

[Info General](#) | [Historia Clínica](#) | [Antecedentes](#) | [Indicaciones Médicas](#)

**PACIENTE: 986943 - ENRIQUE ANTONIO ROMERO DURAN | SEXO: M | EDAD: 64 Años / 5 Meses / 2 Días | INGRESO: 1**

[Entrevista](#) | [Estado de Situación](#) | [Entrevistas Sucesivas](#) | [PLAN DE ACTUACIÓN](#)

### ENTREVISTA CON PREGUNTAS ABIERTAS

CUESTIONARIO		OBSERVACIONES
¿Toma actualmente el medicamento?	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="text"/>
¿Para qué lo toma?	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="text"/>
¿Quién se lo prescribió, el médico tratante?	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="text"/>
¿Lo toma hace mucho tiempo?	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="text" value="¿hace cuánto?"/>
¿Ya no toma el medicamento?	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="text" value="¿Hasta cuándo?"/>
¿Se olvida alguna vez de tomarlo?	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	
¿Toma doble dosis, cuando se le olvida?	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	
Si se encuentra bien, ¿deja de tomarlo alguna vez? ¿o si le sienta mal?	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="text"/>
¿Cómo le va? (¿nota el efecto?)	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="text"/>
¿Cómo lo utiliza? ¿conoce alguna precaución? (normas de uso y administración)	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="text" value="¿cómo lo nota?"/>
¿Alguna dificultad en la administración?	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	
¿Nota algo extraño relacionado con la toma del medicamento?	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	

VALIDADO



DashBoard Principal | Suministros a Pacientes | Dashboard Principal de historia clínica | Consulta de Historia Clínica

Historia Clínica

Info General | Historia Clínica | Antecedentes | Indicaciones Médicas | Resumen Registros

PACIENTE: 986943 - ENRIQUE ANTONIO ROMERO DURAN | SEXO: M | EDAD: 64 Años / 5 Meses / 2 Días | INGRESO: 1232

Entrevista | Estado de Situación | Entrevistas Sucesivas | PLAN DE ACTUACIÓN

### ESTADO DE SITUACIÓN

#### PROBLEMAS DE SALUD

Relacionados con Medicamentos	Inicio	Controlado	Preocupado
PACIENTE RENAL	6/11/2020	Sí	Poco

#### MEDICAMENTOS

Arrastre una columna aquí para agrupar por dicha columna

Medicamento (Principio activo)	Pauta
* Pulse aquí para añadir una nueva fila	
CALCIO CARBONATA + VITAMINA D	Prescrita

Registro 1 de 1

#### EVALUACIÓN

NECESIDAD	EFFECTIVIDAD	SEGURIDAD	PROBELMA RELACIONADO CON MEDICAMENTO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

#### PARAMETROS

Fecha	IMC	Tensión Arterial	Frecuencia Cardiaca	Frecuencia Respiratoria	Glucometria	Colesterol
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0

#### OBSERVACIONES:

NO ENTREGAN EL MEDICAMENTO COMPLETO

Observaciones Generales:

[DashBoard Principal](#) | [Suministros a Pacientes](#) | [DashBoard Principal de historia clínica](#) | [Consulta de Historia Clínica](#)

[Historia Clínica](#)

[Info General](#) | [Historia Clínica](#) | [Antecedentes](#) | [Indicaciones Médicas](#) | [Resumen Registrado](#)

**PACIENTE: 986943 - ENRIQUE ANTONIO ROMERO DURAN | SEXO: M | EDAD: 64 Años / 5 Meses / 2 Días | INGRESO: 123**

[Entrevista](#) | [Estado de Situación](#) | [Entrevistas Sucesivas](#) | [PLAN DE ACTUACIÓN](#)

### HOJA DE ENTREVISTAS SUCESIVAS

PROBLEMA DE SALUD Y MOTIVO DE LA CONSULTA	OBSERVACIONES	PRÓXIMA REVISIÓN
PACIENTE RENAL QUE REFIERE NO LE ENTREGAN COMPLETO EL MEDICAMENTO	SE GESTIONA PARA QUE LA ENTREGA DEL MX SEA COMPLETA	18/07/2023

LEÍDO



Dashboard Principal | Suministros a Pacientes | Dashboard Principal de historia clínica | Consulta de Historia Clínica

Historia Clínica

Info General | Historia Clínica | Antecedentes | Indicaciones Médicas | Resumen Registro

PACIENTE: 986943 - ENRIQUE ANTONIO ROMERO DURAN | SEXO: M | EDAD: 64 Años / 5 Meses / 2 Días | INGRESO: 123

Entrevista | Estado de Situación | Entrevistas Sucesivas | PLAN DE ACTUACIÓN

### PLAN DE ACTUACIÓN

Objetivo (Descripción)	Fecha (Planteamiento)	Prioridad			Conseguido	
LA EN...	24/05/2023	<input type="radio"/> Alta	<input type="radio"/> Media	<input checked="" type="radio"/> Baja	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO DEBE SER COMPLETA Y OPORTUNA		<input type="radio"/> Alta	<input type="radio"/> Media	<input type="radio"/> Baja	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Alta	<input type="radio"/> Media	<input type="radio"/> Baja	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Alta	<input type="radio"/> Media	<input type="radio"/> Baja	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Alta	<input type="radio"/> Media	<input type="radio"/> Baja	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Alta	<input type="radio"/> Media	<input type="radio"/> Baja	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Alta	<input type="radio"/> Media	<input type="radio"/> Baja	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
		<input type="radio"/> Alta	<input type="radio"/> Media	<input type="radio"/> Baja	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No

Intervenciones Farmacéuticas

Descripción y planificación	Objetivo (relacionado)
SE GESTIONA LA ENTREGA DEL MX EN LA FARMACIA DEL TUNAL	ENTREGA COMPLETA DEL MEDICAMENTO Y EN UN SOLO LUGAR

Observaciones Generales:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA</b>	<b>COM-FAR-SFC-MA-01 V3</b>

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. AMARILES, P., & GIRALDO, N. (2003). Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes y Problemas Relacionados con la Utilización de Medicamentos en el contexto de Colombia. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/690/69010302.Pdf>
2. Baixauli, F. (2008). La consulta farmacéutica y la consulta de información de medicamentos como actividades de atención farmacéutica. Obtenido de <https://pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/22-32%20ORIGINAL%20CONSULTA.pdf>
3. DAVILA, P. (2019). CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO DÁDER DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN FARMACIAS COMUNITARIAS DE LA CIUDAD DE SUCRE. Obtenido de <http://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/317/243>
4. Fernández, B. (2008). La consulta farmacéutica y la consulta de información de medicamentos como actividades de atención farmacéutica. Obtenido de <https://pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/22-32%20ORIGINAL%20CONSULTA.pdf>
5. Leal Eizaguirre, R. (2018, abril). Guía Farmacoterapéutica del SESCAM de principios activos para prescripción en receta ABRIL 2018. SESCAM. [https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacologia/guia\\_farmacoterapeutica\\_2018.pdf](https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacologia/guia_farmacoterapeutica_2018.pdf)
6. MACHUCA, M. (2018, 19 junio). Experiencia farmacoterapéutica: Un concepto clave en la práctica asistencial. FUNDACIÓN PHARMACEUTICAL CARE. [https://www.pharmaceutical-care.org/controler.php?secc=opinion\\_detail&id=832#.X-PQR1VKjcf](https://www.pharmaceutical-care.org/controler.php?secc=opinion_detail&id=832#.X-PQR1VKjcf)
7. MINISTERIO DE SALUD. (2012). Envejecimiento y Vejez: La transición demográfica. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace\\_MinSalud\\_8.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_8.pdf)
8. PALACIOS BETANCOURT, D. (2005, 28 junio). DECRETO NUMERO 2200 DE 2005. Ministro de la Protección Social. <https://www.invima.gov.co/documents/20143/453029/Decreto-2200de-2005.pdf/272bc063-41bd-7094-fc8f-39e5e8512d95?t=1541014861533>
9. Rojas Valero, I., & Guerrero Alonso, M. (2017). ESTUDIO DESCRIPTIVO DE CASOS CON MUERTE RELACIONADO AL USO DE MEDICAMENTOS EN EL AÑO 2016 EN BOGOTÁ D.C COLOMBIA. Obtenido de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/853/1/TESIS%20ESTUDIO%20DE%20CASOS%20CON%20MUERTE%20RELACIONADOS%20AL%20USO%20DE%20MEDICAMENTOS%20EN%20EL%20A%20C%203%209%2010%202016%20EN%20BOGOTÁ%20D.C..pdf>
10. Sabater Hernández, D., Silva Castro, M., & Faus Dáder, M. (2007). Obtenido de <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/33051/GuiaDader2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Seguimiento farmacoterapéutico: hacia una farmacia más asistencial. (2014, 14 febrero). EN GENÉRICO. <https://www.engenerico.com/seguimiento-farmacoterapeutico-hacia-una-farmacia-mas-asistencial/#:~:text=El%20Seguimiento%20Farmacoterap%C3%A9utico%20es%20la,alcanzar%20resultados%20en%20su%20salud.>
12. SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN FARMACIA COMUNITARIA. (2012). CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS. [https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos\\_sefac/documentos\\_BBPP\\_serviciosft.PDF](https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos_BBPP_serviciosft.PDF)

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E</b>	
	<b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA</b>	<b>COM-FAR-SFC-MA-01 V3</b>

13. Bases de la atención farmacéutica en Farmacia Hospitalaria, ARTÍCULO ESPECIAL, Calvo Hernández MV, Alós Almiñana M, Giráldez Deiro J, InarajaBobo MT, Navarro Ruiz A, Nicolás Picó J, en representación del Grupo de Trabajo Atención Farmacéutica de la SEFH. Farm Hosp2006; 30: 120-123. <https://www.elsevier.es/en-revista-endocrinologia-nutricion-english-edition--412-pdf-13118315>
14. FARMACIA CLÍNICA Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA, J. BONAL, C. ALERANY, T. BASSONS, P. GASCÓN, <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap21.pdf>
15. Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
16. Machuca M, Fernández-Llimós F, Faus MJ. Método Dáder. Guía de seguimiento farmacoterapéutico,2007, <http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA%20FINAL%20DADER.pdf>
17. Grupo de Atención Farmacéutica Universidad de Granada. Tercer consenso de Granada sobre Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RMN). Ars Pharm 2007; 48 (1): 5-17.
18. Guía técnica “Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos” del Ministerio de protección social República de Colombia.

#### 10. CONTROL DE CAMBIOS:

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
2021-10-01	1	Creación del documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S. E
2023-08-28	2	Se actualiza a plantilla institucional vigente. Se incluyen los campos de la Historia clínica HC 276 atención farmacéutica del sistema de información se hace la modificación del Objetivo. Se amplía el numeral 5: definiciones Se complementa el punto 8: generalidades, incluyendo categorías, tipos y PRM Se incluye numeral 8.1 Criterios de priorización ámbito ambulatorio e intrahospitalario
2023-12-05	3	Se adiciona el concepto de Investigación Clínica en seres humanos.

ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
<b>Nombre:</b> Lina María Rodríguez Alfonso	<b>Nombre:</b> Francy Yamely Domínguez Salazar	<b>Nombre:</b> Sandra Patricia Alba Calderón	<b>Nombre:</b> Nancy Stella Tabares Ramírez
<b>Cargo:</b> Química Farmacéutica	<b>Cargo:</b> Referente Servicio farmacéutico	<b>Cargo:</b> Referente Control documental – Oficina de Calidad	<b>Cargo:</b> Directora de Servicios Complementarios
<b>Fecha:</b> 2023-11-28	<b>Fecha:</b> 2023-11-28	<b>Fecha:</b> 2023-12-05	<b>Fecha:</b> 2023-12-05

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.